

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «СК «Белросстрах»

_____ К.В. Мерзляков
« 11 » _____ сентября 2025 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАНИМАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Основные термины, понятия и их определения, используемые в настоящих Правилах:

наниматель – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые в соответствии с законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, проживающим в Республике Беларусь, или привлекают к работе таких граждан;

работник – гражданин (физическое лицо), выполняющий работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (ответственным лицом), а также, если это предусмотрено договором страхования:

- лицо, работающее на основании гражданско-правового договора со Страхователем (ответственным лицом), предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг или создание объектов интеллектуальной собственности, в местах, предоставленных

Страхователем (ответственным лицом);

- лицо, выполняющее оплачиваемые работы на основе членства (участия) в организациях-Страхователях (ответственных лицах);

- лицо, являющееся в соответствии со статьей 30 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимся (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемое к работам в организациях-Страхователях (ответственных лицах) в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющееся клиническим ординатором;

потерпевший – работник Страхователя (ответственного лица), жизни или здоровью которого причинен вред вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

несчастный случай на производстве – событие, в результате которого работник получил телесные повреждения (травмы) или иное повреждение здоровья, повлекшие необходимость перевода работника на другую работу, временную (не менее одного дня) или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть, и которое в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь признано несчастным случаем на производстве и оформлено соответствующим актом о несчастном случае на производстве;

стойкая утрата профессиональной трудоспособности – стойкое снижение или потеря вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания способности осуществлять профессиональную деятельность, предшествующую наступлению страхового случая;

профессиональное заболевание (хроническое или острое) – заболевание работника, вызванное исключительно или преимущественно воздействием на него вредного производственного фактора трудового процесса, повлекшее временную (не менее одного дня) или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

вредный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника в производственном процессе в определенных условиях может привести к заболеванию, снижению работоспособности либо смерти.

1.3. Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, которые осуществляют деятельность на территории Республики Беларусь, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо).

Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.4. Выгодоприобретателем по договору страхования является:

1.4.1. по риску, указанному в подпункте 2.2.1 Правил – потерпевший либо иные лица, имеющие право в соответствии с законодательством Республики Беларусь на возмещение вреда в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

1.4.2. по риску, указанному в подпункте 2.2.2 Правил – потерпевший либо иные лица, имеющие право на получение соответствующих выплат в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания согласно коллективному договору, отраслевому соглашению, иному договору между нанимателем и работниками.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни или здоровью работника.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован:

2.2.1. риск наступления ответственности Страхователя (ответственного лица) за вред, причиненный жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, на случай, когда страхового обеспечения, подлежащего выплате по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, недостаточно для того, чтобы в соответствии с требованиями законодательства полностью возместить вред, причиненный жизни или здоровью работника;

2.2.2. риск возникновения обязательств Страхователя (ответственного лица) по осуществлению в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания выплат, предусмотренных коллективным договором, отраслевым соглашением, иным договором между нанимателем и работниками (далее – коллективный договор).

2.3. Договор страхования может быть заключен как по совокупности

рисков, указанных в подпунктах 2.2.1, 2.2.2 Правил, так и по одному из названных рисков.

2.4. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни или здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденный в установленном законодательством порядке и влекущий возникновение обязательства Страхователя (ответственного лица) по возмещению вреда и (или) осуществлению иных выплат.

2.5. Договор страхования может заключаться в отношении всех работников Страхователя (ответственного лица) без указания их поименного перечня (в части риска, предусмотренного подпунктом 2.2.2 Правил, – в отношении всех работников Страхователя (ответственного лица), на которых распространяется коллективный договор) либо в отношении конкретного перечня работников, список которых прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

2.6. При заключении договора страхования в отношении риска, предусмотренного подпунктом 2.2.2 Правил, страхованием покрываются возможные выплаты в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, предусмотренные коллективным договором, действовавшим на момент заключения договора страхования.

В случае внесения в течение срока действия договора страхования изменений и (или) дополнений в коллективный договор в части изменения размера и (или) порядка выплат при наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, сторонами с учетом положений пункта 8.2 и подпункта 12.1.2 пункта 12.1 Правил вносятся соответствующие изменения в договор страхования либо договор страхования досрочно прекращается.

2.7. Не признается страховым случаем факт причинения вреда жизни или здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания:

2.7.1. не подтвержденный в установленном законодательством порядке;

2.7.2. произошедший во время осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.7.3. не повлекший возникновение обязательств Страхователя (ответственного лица) по возмещению вреда или осуществлению иных выплат.

2.8. Страхование также не распространяется на требования:

2.8.1. о возмещении вреда, причиненного имуществу;

2.8.2. о возмещении морального вреда.

3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь, а также на территории иных стран, в которые работники Страхователя (ответственного лица) командированы (направлены) Страхователем (ответственным лицом) для выполнения работ (оказания услуг).

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. По договору страхования в зависимости от выбранных рисков страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. по риску, предусмотренному подпунктом 2.2.1 Правил:

4.2.1.1. общий лимит ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью;

4.2.1.2. лимит возмещения расходов на погребение на одного работника;

4.2.2. по риску, предусмотренному подпунктом 2.2.2 Правил – общий лимит ответственности по выплатам, предусмотренным коллективным договором.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах, названных в пункте 4.2 Правил лимитов ответственности, дополнительных лимитов ответственности (максимальных сумм страховых выплат):

- на одного работника;
- по отдельным видам выплат;
- на один или несколько страховых случаев.

4.4. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования.

Лимит возмещения расходов на погребение на одного работника не должен превышать общего лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью.

4.5. Лимиты ответственности по соглашению сторон устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности

устанавливаются в одной валюте.

4.6. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимит (лимиты) ответственности (в том числе восстановить лимиты ответственности после выплаты страхового обеспечения) путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса, рассчитанного по формуле согласно пункту 8.5 Правил.

4.7. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового обеспечения.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховой взнос рассчитывается отдельно по каждому виду рисков, принимаемых на страхование (подпункты 2.2.1, 2.2.2 Правил). Если на страхование принимаются оба риска, то размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по каждому из рисков.

Страховой взнос по риску возмещения вреда жизни или здоровью рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску возникновения обязательств по выплатам по коллективному договору рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по выплатам, предусмотренным коллективным договором, и страхового тарифа по данному риску.

Размер страхового тарифа по договору страхования определяется исходя из базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам), а также корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

5.3. Страховой взнос по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке, одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (в два срока, ежеквартально, ежемесячно или ежегодно).

5.4. При уплате страхового взноса одновременно он уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате в два срока первая часть страхового взноса в размере не менее 1/2 части от суммы страхового взноса по договору уплачивается

при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

При ежеквартальной либо ежемесячной уплате первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – количество кварталов, месяцев) от суммы страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего календарного дня оплаченного периода (квартала, месяца).

При ежегодной уплате страховой взнос в размере не менее годового уплачивается при заключении договора страхования. Оставшиеся части страхового взноса уплачиваются равными долями ежегодно не позднее последнего календарного дня оплаченного периода (года).

5.5. По соглашению сторон договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

5.6. Уплата страхового взноса по договору в рассрочку может предусматриваться только при сроке действия договора страхования не менее чем 1 год.

5.7. Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

5.8. День и время вступления договора страхования в силу указываются в договоре страхования.

5.9. При уплате страхового взноса в два срока и ежеквартально по соглашению сторон, оформленному в письменном виде, Страхователю предоставляется отсрочка на 30 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок просроченной части страхового взноса.

При непогашении Страхователем задолженности в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты той части страхового взноса, которая была просрочена.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса.

5.10. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления в силу и до окончания

срока действия договора страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (далее по тексту – текстовый документ), или путем обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

К договору страхования, заключенному в письменной форме, прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

6.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его

недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.4. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.2 Правил, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам).

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемых к нему документах, несет Страхователь. После заключения договора страхования письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. С заявлением о страховании Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя):

6.6.1. учредительные документы, свидетельство о регистрации или другие документы, подтверждающие регистрацию в установленном порядке Страхователя (ответственного лица) – юридического лица либо свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт Страхователя (ответственного лица) – индивидуального предпринимателя (при заключении первоначального договора страхования) или сведения о внесении изменений в названные документы (при заключении договора страхования на новый срок);

6.6.2. перечень конкретных работников, в отношении которых заключается договор страхования (ФИО, должность), если договор страхования заключается в отношении не всех работников Страхователя (ответственного лица);

6.6.3. коллективный договор, отраслевое соглашение, иной договор между нанимателем и работниками, которым установлены размер и порядок выплат при наступлении несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, если на страхование принимается риск, предусмотренный подпунктом 2.2.2 Правил.

Страховщик вправе дополнительно потребовать от Страхователя другие документы и сведения, позволяющие определить степень принимаемого на страхование риска.

6.7. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех

предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

6.8. Заключая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя (Выгодоприобретателя) на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено Страховщику; если Страхователь или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

6.9. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 3 лет включительно. Срок действия договора страхования (срок страхования) определяется по соглашению сторон.

При страховании на срок более 1 года срок действия договора страхования определяется в годах.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. при уплате страхового взноса (его первой части) наличными денежными средствами:

7.2.1.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору или его первой части Страховщиком (его уполномоченным представителем и указанным в договоре страхования);

7.2.1.2. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части;

7.2.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон с 00 часов

00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору или его первой части на счет Страховщика (его уполномоченного представителя и указанного в договоре страхования);

7.2.3. при уплате страхового взноса (его первой части) с использованием банковских платежных карточек – с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем совершения операции по перечислению страхового взноса или его первой части, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по банковскому счету;

7.2.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии оплаты страхового взноса (его первой части).

Время и день вступления договора страхования в силу указывается в договоре страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

8.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

8.4. Расчет дополнительного страхового взноса производится следующим образом:

$$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос,

Вн – страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

Вд – страховой взнос при заключении договора страхования,

Д – количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н – срок действия договора страхования в днях.

8.5. При увеличении лимита ответственности в соответствии с пунктом 4.6 Правил (в том числе при восстановлении его после выплаты страхового обеспечения до первоначального размера) в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$ДВ = (ЛОн - ЛОд) \times Т \times Д / Н$, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ЛОн – новый лимит ответственности;

ЛОд – лимит ответственности при заключении договора страхования (либо разница между лимитом ответственности при заключении договора страхования и суммой выплаченного страхового обеспечения);

Т – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Д – количество дней со дня увеличения лимита ответственности до окончания срока действия договора страхования;

Н – срок действия договора страхования в днях.

8.6. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

8.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с даты получения Страховщиком отказа Страхователя в изменении условий договора страхования или доплате страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового взноса в течение 10 календарных дней с момента получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

8.8. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор прекращается со дня увеличения степени риска. Страховое обеспечение по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, в этом случае выплате не подлежит.

8.9. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали.

8.10. Все изменения и дополнения в договор страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия;

9.1.2. выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

9.1.3. ликвидации, прекращения деятельности, экономической несостоятельности (банкротства) Страхователя (ответственного лица) – юридического лица, индивидуального предпринимателя;

9.1.4. смерти Страхователя (ответственного лица) – индивидуального предпринимателя;

9.1.5. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 5.9 Правил);

9.1.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

9.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.1.6 Правил;

9.1.8. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде.

9.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 9.1.3, 9.1.4, 9.1.6 и 9.1.8 Правил, при отсутствии выплат страхового обеспечения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

9.3. Возврат части страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования не осуществляется, если по договору страхования производилась выплата страхового обеспечения (либо подлежит выплате

страховое обеспечение).

9.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 9.1.7 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

9.5. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5 рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

9.6. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о досрочном прекращении договора при условии, что Страхователем (иным лицом, обладающим подобным правом) предоставлены все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

10. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может заключаться как в белорусских рублях, так и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, иностранной валюте.

Договор страхования также может заключаться в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте. В этом случае расчёты между сторонами производятся аналогично расчётам при заключении договора страхования в иностранной валюте (п. 10.3 Правил).

10.2. При заключении договора страхования в белорусских рублях все расчеты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового обеспечения по договору производятся в белорусских рублях.

10.3. При заключении договора страхования в иностранной валюте:

10.3.1. страховой взнос уплачивается в валюте лимита ответственности или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования).

При установлении лимита ответственности в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, страховой взнос исчисляется в белорусских рублях в сумме,

эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, и уплачивается в белорусских рублях;

10.3.2. возврат части страхового взноса производится в валюте платежа страхового взноса либо с согласия Страхователя в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте (либо в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте) и уплате страхового взноса в белорусских рублях расчет и возврат части страхового взноса осуществляются в белорусских рублях, при этом перерасчёт в связи с изменениями курсов валют, инфляцией и иными экономическими факторами не производится.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора;

10.3.3. расчет суммы страхового обеспечения осуществляется в валюте лимита ответственности;

10.3.4. выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте уплаты страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

Связанный с наступлением страхового случая пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

10.4. При наличных или безналичных (в том числе с использованием банковских платежных карточек) расчетах по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса, выплате страхового обеспечения сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате, возврату или выплате, округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

Суммы, подлежащие уплате, возврату или выплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте, сумма в иностранной валюте округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

11. ДУБЛИКАТ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

11.1. В случае утраты страхового полиса, если договором страхования предусмотрено его оформление, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и договора страхования;

12.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 8.7 и 8.8 Правил;

12.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов любую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, которое может быть признано страховым случаем, проводить экспертизу в этих целях;

12.1.4. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

12.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 14.9 Правил;

12.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

13.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

12.1.8. отсрочить составление акта о страховом случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незавершенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

12.1.9. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных третьими лицами в связи со страховым случаем;

12.1.10. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

12.2.2. не разглашать тайну сведений о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

12.2.3. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

12.2.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

12.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

12.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 9.1.7 Правил;

12.3.4. уплачивать страховой взнос по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно или в рассрочку;

12.3.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера вреда;

12.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

12.3.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

12.4. Ответственное лицо имеет право:

12.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

12.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. своевременно уплачивать страховой взнос (его часть) по договору в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

12.5.2. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 6.2 и 6.6 Правил;

12.5.3. выполнить условия пункта 8.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.5.4. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по электронной почте) либо вручением под расписку;

12.5.5. при заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

12.5.6. поставить в известность работников о заключении договора страхования ответственности за вред, причиненный их жизни или здоровью;

12.5.7. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 13.1 Правил;

12.5.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАНО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

13.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем Страхователь обязан:

13.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

13.1.2. незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней, письменно уведомить Страховщика о причинении (возможном причинении) вреда, а также в течение 3 рабочих дней – о предъявлении ему потерпевшими требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае согласно Приложению №3 к настоящим Правилам и договор страхования;

13.1.3. сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового обеспечения;

13.1.4. по риску, указанному в подпункте 2.2.1 Правил, – не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика.

13.2. С заявлением о страховом случае к Страховщику вправе обратиться:

13.2.1. по риску, указанному в подпункте 2.2.1 Правил:

- Выгодоприобретатель;
- Страхователь (ответственное лицо), если он с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда потерпевшему и (или) иным лицам, имеющим право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания (Выгодоприобретателям);

13.2.2. по риску, указанному в подпункте 2.2.2 Правил:

- Выгодоприобретатель;
- Страхователь (ответственное лицо), если он произвел выплаты потерпевшему и (или) лицам, имеющим право на получение выплат согласно условиям коллективного договора при наступлении страхового случая (Выгодоприобретателям).

13.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового обеспечения, представляет документ, подтверждающий личность заявителя, документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего (Выгодоприобретателя) (в случае обращения к Страховщику представителя потерпевшего (Выгодоприобретателя)).

13.4. При получении заявления о страховом случае Страховщик обязан выяснить и письменно зафиксировать, какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) самостоятельно представит обратившееся за выплатой лицо, а какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) соберет (получит) Страховщик.

13.5. Для принятия решения о признании случая страховым Страховщиком должны быть получены следующие документы:

13.5.1. акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

13.5.2. врачебное свидетельство о смерти (в случае смерти работника);

13.5.3. заключение о степени утраты профессиональной трудоспособности (если работнику установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности), удостоверение инвалида (в случае установления работнику инвалидности).

13.6. Лицо, обратившееся за назначением страховых выплат по риску, предусмотренному подпунктом 2.2.1 Правил, обязано самостоятельно представить Страховщику:

- гражданско-правовой договор, копию трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение в трудовых отношениях со Страхователем;

- документы, подтверждающие:

нетрудоспособность членов семьи умершего потерпевшего;

факт нахождения лиц на иждивении умершего потерпевшего или установления права на получение от него содержания;

размер дополнительных или иных расходов, связанных с повреждением здоровья потерпевшего и подлежащих возмещению по законодательству Республики Беларусь;

расходы на погребение (в случае смерти потерпевшего).

13.7. По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.2. Правил, Страхователь (ответственное лицо) должны предоставить Страховщику:

- копию трудовой книжки или иного документа, подтверждающего то, что потерпевший являлся работником Страхователя (ответственного лица) на дату причинения вреда его жизни или здоровью;

- документы, необходимые для расчета суммы выплаты, причитающейся потерпевшему (иным лицам) в соответствии с условиями коллективного договора.

13.8. Конкретный перечень необходимых документов для предоставления Страховщику определяется характером страхового случая и требованиями законодательства.

Страховщик вправе потребовать предоставить иные документы,

необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда (полагающихся выплат).

13.9. На основании представленных документов (пункты 13.3, 13.5 – 13.8 Правил) Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае согласно Приложению №4 к настоящим Правилам.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

14.1. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в выплате Страховщик производит расчет суммы страхового обеспечения.

14.2. Размер страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

14.2.1. по риску, указанному в подпункте 2.2.1 Правил:

- необходимые расходы в размере разницы между размером вреда, подлежащим возмещению в рамках обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, согласно законодательству Республики Беларусь, и страховой выплатой (выплатами), причитающейся (причитающимися) по данному страховому случаю по законодательству об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в пределах соответствующих лимитов ответственности, установленных по данному риску по договору страхования;

14.2.2. по риску, указанному в подпункте 2.2.2 Правил:

- в сумме, определенной коллективным договором, но не более соответствующих лимитов ответственности, установленных по данному риску по договору страхования.

14.3. При определении размера страховой выплаты Страховщик производит зачет сумм просроченной части страхового взноса (согласно пункту 5.9 Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен – также и неуплаченные части страхового взноса, по уплате которого предоставлена рассрочка, если это предусмотрено договором страхования.

14.4. Если в результате одного события причинен вред жизни и (или) здоровью нескольких работников, то в случае недостаточности общего лимита ответственности по соответствующему риску по договору страхования, выплаты страхового обеспечения производятся по письменному указанию Страхователя (ответственного лица) – тем

потерпевшим (Выгодоприобретателям), которые будут указаны в письменном распоряжении Страхователя (ответственного лица) в пределах установленных лимитов ответственности по риску, по которому производятся страховые выплаты.

14.5. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

14.6. Выплата страхового обеспечения Выгодоприобретателю – юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю производится путем перечисления на его счет в банке.

Несовершеннолетним лицам, находящимся в детских интернатных учреждениях, детских домах семейного типа, детских деревнях, детских городках, опекунских и приемных семьях на государственном обеспечении, ежемесячные страховые выплаты перечисляются во вклады (депозиты) в банках на имя указанных несовершеннолетних лиц до достижения ими 18-летнего возраста, а по достижении этого возраста – на их текущий (расчетный) банковский счет.

14.7. Если Страхователь (ответственное лицо) произвел выплату Выгодоприобретателю (по риску, указанному в подпункте 2.2.1 Правил – с письменного согласия Страховщика), то Страховщик производит выплату страхового обеспечения Страхователю (ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы Выгодоприобретателю по условиям договора страхования.

14.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

14.8.1. умысла Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

14.8.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

14.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (ответственное лицо):

14.9.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

14.9.2. создал препятствия Страховщику в определении

обстоятельств, характера наступившего события и/или размера вреда.

14.10. Если после выплаты страхового обеспечения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо Выгодоприобретателем были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

14.11. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (ответственному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов в письменной форме с обоснованием причин отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового обеспечения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

14.12. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым и об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем (ответственным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

15.1. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня в размере:

- для физического лица, в т.ч. индивидуального предпринимателя - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;
- для юридического лица – 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

15.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю (ответственному лицу, Выгодоприобретателю) уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ ОТНОШЕНИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ

16.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

16.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования,

разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Стороны в договоре страхования вправе оговорить особые условия и порядок разрешения споров (договорную подсудность, обязательность претензионного порядка и др.).

Настоящие Правила добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников вступают в силу с 13.10.2025.

Заместитель генерального директора

О.М. Лосева

Приложение №1
к Правилам добровольного
страхования гражданской
ответственности нанимателя
за вред, причиненный жизни и
здоровью работников

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % к общему лимиту ответственности)

По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.1 Правил – **0,5%**.

По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.2 Правил – **5,5%**.